

## 신체화 장애 환자의 해리 증상\*

김성환\*\* · 최병무\*\*\*† · 김윤원\*\* · 한홍무\*\*

### Dissociative Symptoms in Patients with Somatization Disorder\*

Seong Hwan Kim, M.D.,\*\* Byeong Moo Choe, M.D.,\*\*†  
Yoon Won Kim, M.D.,\*\* Hong Moo Hahn, M.D.\*\*

#### 국문 초록

##### 배경 및 목적 :

신체화 장애의 병인은 잘 알려져 있지 않으나 우울증, 감정표현불능증, 심리적 문제에 대한 미숙한 방어기제로 다양한 신체 증상으로의 신체화, 그리고 사회문화적 영향 등의 결과로 신체화가 생긴다는 이론 등이 있어 왔으나, 이런 이론들만으로 신체화의 기전을 완전히 설명할 수 없으며, 해리의 기전이 일부 작용하는 것으로 최근 국외의 연구들에서 알려지고 있다. 본 연구에서는 신체화 장애를 나타내는 환자에서 실제로 어느 정도 해리가 정신병리적으로 작용하는지를 조사해 보고자 하였다. 또한, 신체화 장애 환자에서의 성적, 신체적 학대 또는 신체 증상과 우울증과의 관련성도 조사해 보고자 하였다.

##### 대상 및 방법 :

다수의 신체 증상을 호소하는 52명의 환자 중에서 DSM-IV의 신체화 장애의 진단 범주를 만족하는 25명의 환자군과 부산 일 지역에 거주하는 51명의 일반인 대조군을 대상으로 하였다. 양 군에게 한국어 판 해리경험척도(Dissociative Experiences Scale-Korean Version)와 해리장애면담양식(Dissociative Disorders Interview Schedule : 이하 DDIS)을 시행하였다. DDIS의 문항 중에 신체화 장애 설문지는 46개의 문항으로 구성되어 있으며, 이를 기준으로 신체화 장애 환자를 선별하였다. DDIS의 학대에 대한 문항 중에서 본 연구에서는 신체적 혹은 성적 학대 여부만을 선택하였다. 양 군간에 연령, 성별, 결혼 상태, 종교 유무 및 교육 연한 등의 사회인구학적 특성에서는 유의한 차이가 없었다.

##### 결 과 :

신체화 장애 환자군이 일반 대상군에 비해 DES-K 총점에서 유의하게 높게 나타났다. 한국인의 신체화 장애 환자군에서도 일반 대상군에 비해 해리장애의 유병율이 높을 것으로 추정되었다. 신체화 장애 환자군이 일반 대상군에 비해 소아기 학대의 과거 병력이 높게 나타났다. 신체화 장애 환자군에서 신체화 장애와는 인과 관계가 없는 것으로 추정되는 주요 우울 장애의 동반 유병율이 높았다.

##### 결 론 :

신체화 장애 환자는 일반인에 비해 해리 경향이 높고, 소아기 학대의 경험이 비교적 많으며, 또한 동반된 우울 장애의 유병율이 높게 나타났다. 한국인의 신체화 장애에서도 해리 경향은 이 장애에 흔히 동반

\*본 논문의 요지는 1998년 10월 22일 제41차 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 포스터 발표되었음.  
Poster presented at fall conference of the Korean Neuropsychiatric Association, 1998.

\*\*동아대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, Dong-A University College of Medicine, Pusan, Korea

†Corresponding author

되는 증상이며, 신체 증상의 발생 기전으로 작용하는 것으로 추정되었다. 신체화 장애 환자에서 소아기 학대의 병력을 알아 볼 필요가 있으며, 해리장애의 이중 진단도 고려해 볼 필요가 있다고 생각되었다.

**중심 단어 :** 신체화 장애 · 해리.

## 서 론

정신분석학의 초기에, 히스테리아(hysteria)에 대한 많은 관심이 집중되었으며, 해리(dissociation)와 신체화(somatization)는 히스테리아에서 두드러진 임상적 양상으로 여겨졌다<sup>1-3)</sup>. 아울러, 현대 정신의학의 초창기에는, 해리와 신체화 모두가 히스테리 증상의 한 부분으로서 중요한 역할을 한다고 생각되어져 왔으나, 그후 최근에 이르러서는 히스테리아라는 용어가 사용되지 않으면서 그러한 증상들이 몇몇 장애들로 재분류되었다. 즉 해리성 장애, 전환 장애, 신체화 장애 등이다.

일견하여 신체화 장애와 해리성 장애는 매우 다른 현상으로 보여진다. 즉, 해리의 과정이 정상적인 의식으로부터 정신적인 사건의 분리(separation)를 의미하는 것<sup>4)</sup>으로, 해리성 장애는 주체성, 기억, 의식 또는 환경에 대한 지각 등의 통합이 와해된 상태로 결과적으로 분열된 행동, 사고, 감정 등이 나타나는 것인 반면에, 신체화 장애는 기질적 요인 없이 나타나는 신체 증상을 특징으로 하는 것이다. 그러나, 현대 정신의학 초기 이래로 이 두 현상간의 밀접한 연관성이 제시되어 왔다<sup>5,6)</sup>. Briquet<sup>7)</sup>은 히스테리아가 고통스런 생활 경험으로부터 야기되며, 정신적, 사회적 스트레스 또는 갈등이 다수의 그리고 만성적인 신체 증상으로 표현된다고 하였다. 또한, Janet<sup>8)</sup>은 위상의 경험에 대한 기억이 의식에서 인지하지 못하는 영역에 저장되고 이는 신체 증상으로 표현될 수 있다고 하였다.

해리성 장애와 전환 장애는 정신병리적으로 억압(repression)의 기전이 작용한다고 보기보다는 해리 기전이 작용하는 것으로 오래 전부터 받아들여지고 있다. 따라서 ICD-10<sup>9)</sup>에서는 전환 장애도 해리성 장애의 한 아형으로 분류하고 있다.

Ross등<sup>10)</sup>에 의하면 236명의 다중 인격 장애 환자 중 18.8%가 이전에 다른 의사로부터 신체화 장애로 진단 받은 병력이 있고, 다중 인격 장애로 진단된 환자 중에

서 26%<sup>11)</sup> 내지 35%<sup>12)</sup>가 신체화 장애의 DSM-III-R의 진단 기준에 부합된다는 보고가 있다. 또한, 신체화 장애로 진단 받은 환자의 5%에서 42% 정도까지가 다중 인격 장애라는 연구보고도 있다<sup>6,13,14)</sup>. 만성 골반 통증을 호소하는 환자에서 해리 정도가 높았다는 보고도 있다<sup>15)</sup>. 그리고 다중 인격 장애에서 신체화 증상이 흔할 뿐만 아니라, 해리가 일어나는 병인으로서 소아기의 성적 또는 신체적 학대가 가장 흔한 원인으로 잘 알려지고 있다<sup>4,14,16)</sup>. 따라서 신체화 장애에서 많은 해리 증상이 혼재되어 있을 가능성이 있으며, 정신병인론적으로도 신체화 장애에 해리 기전이 작용할 가능성이 있다고 추정할 수 있다.

신체화 장애의 병인은 잘 알려져 있지 않으나, 우울증의 표현 또는 감정표현불능증(alexithymia)으로 설명하기도 한다. 즉 자기 자신의 감정을 인지하지 못하고 또 말로써 표현하지 못하는 상태로서, 자신이 처해 있는 상황과 증상에 대해서는 이야기를 잘 하지만 이에 수반하는 감정을 표현하지 못한다는 것이다. 그 외 정신병리적으로 심리적 문제에 대한 미숙한 방어 기제로 다양한 신체 증상으로 신체화 한다거나 사회문화적 영향 등의 결과로 주로 신체화가 생긴다는 이론 등이 있어 왔으나, 이런 이론만으로 신체화의 기전을 완전히 설명할 수 없으며, 해리의 기전이 일부 작용하는 것으로 최근 국외의 연구들에서 알려지고 있다<sup>11,12,14,16,17)</sup>.

본 연구에서는 신체화 장애를 나타내는 환자에서 해리 증상 및 해리 관련 경험 등의 정도 및 양상을 조사하여 실제로 어느 정도 해리가 정신병리적으로 작용하는지를 보고자 하였다. 또한, 신체화 장애 환자에서의 성적, 신체적 학대 및 우울증 등과의 관련성도 조사해 보고자 하였다.

## 대상 및 방법

일 대학교 병원 정신과의 입원 환자, 외래 환자, 그리고 타과 입원 환자들과 모 정신과 병원 입원 및 외래 환

**Table 1.** Demographic characteristics

	Patient group(N=25)	Normal group(N=51)	p
Age(yr)	42.7±7.2	40.7±3.1	0.09
Male : Female	1 : 24	1 : 50	
Marital status S : M : D	1 : 22 : 3	1 : 49 : 1	ns
Education(yr)	10.2±3.78	11.1±2.6	0.27
Religion No : Yes	80 : 20	73 : 21	ns

S : M : D=Number of Single : Married : Divorced, separated, or widowed  
No : Yes=Relative ratio(%) of None : Buddhist, Protestant, Catholic, or Others.

자 중 다수의 신체 증상을 호소하는 52명의 환자 중에서 DSM-IV의 신체화 장애의 진단 범주를 만족하는 25명의 환자군과 부산 일 지역에 거주하는 일반인 51명의 대조군을 대상으로 하였다.

신체화 장애 환자군과 일반 대조군의 인구학적 특징을 Table 1에 요약하였다. 대상 환자군 중 24명, 일반 대조군 중 50명이 여성이었으며, 두 군 모두에서 여성이 유의하게 많아서 성별에 따른 차이는 따로 분석하지 않았다. 두 군간의 결혼 상태 및 종교에 따른 차이는 없었으며, 교육 정도는 환자군에 비해 대조군이 높았으나 통계학적 유의성은 없었다.

두 군의 자료 분석에는 Student two tailed t-test (two-group), Chi-squared test, ANOVA 등이 사용되었다.

신체 증상을 호소하는 52명의 환자 중에서 DSM-IV의 신체화 장애 진단범주를 기준으로 하여 작성된 자기 보고형 설문지를 이용하여 일단 신체화 장애 환자들을 선별하였다. 그 결과 신체화 장애의 진단 범주에 속하는 환자군과 일반 대조군에게 한국어판 해리경험척도(Dissociative Experiences Scale-Korean Version ; 이하 DES-K)<sup>18)</sup>와 해리장애면담양식(Dissociative Disorders Interview Schedule ; 이하 DDIS)<sup>19)</sup>을 시행하였다. 해리장애면담양식에서는 신체화 장애 설문지는 46개의 문항으로 구성되어 있으며, DMS-IV의 신체화 장애의 진단 범주를 기준 하여 작성된 동통, 위장관 증상, 성적 증상 및 가상 신경학적 증상의 유무 등을 질문하는 문항들이 포함되어 있다.

해리경험척도(Dissociative Experiences Scale)는 Bernstein과 Putnam<sup>20)</sup>에 의해서, 해리 증상의 존재 여부와 그 정도를 판단하기 위해 개발된 28문항으로 구성된 간단한 자기보고형 검사(self-report inventory)이다. 즉 기억 상실, 이인증, 둘 이상의 인격체로 되는 느낌, 통증의 차단, 그리고 환청 등에 대한 경험의 빈도

**Table 2.** Total scores of DES-K<sup>a</sup>

	Patient group (Mean±SD)	Normal group (Mean±SD)	t	p
DES-K <sup>a</sup>	18.2±12.5	10.0±8.1	3.40	0.001

a : Dissociative Experiences Scale-Korean Version

**Table 3.** Distribution of subjects at discrimination point 20

	Patient group (N=25)	Normal group (N=51)
DES-K <sup>a</sup> <20	16(64.0%)	47(92.2%)
DES-K <sup>a</sup> ≥20	9(36.0%)	4( 7.8%)

$\chi^2=16.604, p=.001$

a : Dissociative Experiences Scale-Korean Version

를 파악하기 위한 항목들로 구성되어 있고, 시각연속척도(Visual analogue scale : VAS)방식으로 제작되어 있다.

DDIS는 131 문항으로 구성된 일종의 체계적 면담양식으로 해리성 주체성 장애의 진단에 있어서 특이도 100%, 민감도 90%를 보인다고 알려져 있다<sup>19)</sup>. DDIS의 문항 중에 신체 증상의 종류 및 소군별 항목은 DSM-III-R의 신체화 장애의 진단 기준에 따라 구성되어 있고, 우울 증상의 종류는 DSM-III-R의 주요 우울증의 진단 기준에 따른 문항으로 구성되어 있다. 학대에 대한 문항은 학대 여부, 가해자와의 관계, 가해의 시작 시기 및 종결 시기, 학대의 정도를 가름하기 위한 학대 종류 및 성적 학대의 회수 등의 문항들로 구성되어 있으나 본 연구에서는 신체적 혹은 성적 학대 여부만을 취하였다.

## 결 과

### 1. 신체화 장애 환자군과 일반 대조군에서의 해리 증상 신체화 장애 환자군이 일반 대조군에 비해 DES-K

총점에서 유의하게 높게 나타났다(Table 2). 각 군간의 연령, 종교 및 결혼 상태에 따른 DES-K 총점의 차이는 유의하지 않았다(각각  $F=0.20, p=0.81$ ;  $F=0.36, p=0.78$ ;  $F=0.30, p=0.89$ ). 교육 정도에 따른 차이는 교육 수준이 낮음에 따라 DES-K 총점이 높았으나, 통계학적으로 유의한 차이는 없었다( $F=1.12, p=0.34$ ).

## 2. 각 군에서 DES-K 총점 20점 이상인 자의 빈도 비교

해리성 장애를 변별해 낼 수 있는 DES-K 총점의 절단점을 20점으로 취하였을 때<sup>16)</sup>, 환자군( $N=25$ )중 9명(36.0%), 일반 대조군( $N=51$ ) 중 4명(7.8%)이 20점 이상을 보여서 환자군에서 일반 대조군에 비하여 해리성 장애를 의심할 수 있는 대상이 유의하게 많았다(Table 3).

## 3. 각 군에서의 성적 및 신체적 확대의 비교

과거력상 신체화 장애 환자군( $N=25$ ) 중에서 성적 확대는 3명, 신체 확대는 1명이 있었으며, 일반 대조군( $N=51$ )에서는 성적 또는 신체 확대의 과거력은 없었다.

## 4. 각 군에서의 우울 증상의 비교

DDIS의 우울 증상에 대한 문항에서 신체화 장애 환자군과 일반 대조군의 우울 증상의 수는  $8.2 \pm 1.2, 2.3 \pm 0.6$ 으로 환자군에서 현저히 우울 증상이 많이 동반되어 있었다( $\chi^2=16.628, p=0.0001$ ).

신체화 환자군에서 DDIS의 신체 증상의 수와 우울 증상 수의 유의한 상관 관계는 없었다( $r=0.02, p>0.1$ ).

# 고 찰

히스테리아의 연구에서 Breuer와 Freud<sup>1)</sup>는 처음에는 신체 증상에 초점을 두었고, 그 증상의 형성에는 전환이라는 특정 정신 방어가 작용한다고 하였으나, 그 후 히스테리(hysteria)를 전환 히스테리(conversion hysteria)와 해리성 히스테리(dissociative hysteria)로 구분되었다. 정신 장애의 진단 및 통계 편람(Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders: 이하 DSM)<sup>2)</sup>에서는 히스테리를 전환 반응(conversion reaction)과 해리 반응(dissociative reaction)의 두 가지 아형으로 분류하였으며, DSM-II<sup>22)</sup>에서는 히스테리성 신경증(Hysterical neurosis)을 전환형(conversion type)과 해리형(dissociative type)으로

나누었으며, DSM-III<sup>23)</sup>, DSM-III-R<sup>24)</sup> 그리고 DSM-IV<sup>25)</sup>에서는 신체형 장애(somatoform disorders)와 해리성 장애(dissociative disorders)로 분류하였으며, 신체형 장애의 범주 내에 전환 장애(conversion disorder)와 더불어 신체화 장애(somatization disorder)라는 새로운 질환을 추가시켰다. 즉, 과거에 하나의 질환으로 생각되었던 히스테리아가 근래에는 해리성 장애, 전환 장애, 신체화 장애 등의 별개의 질환으로 분류되고 있다. 그러나 Nemiah<sup>17)</sup>는 DSM 진단체계는 임상 증후군간의 관계에 대해 철저한 조사가 이루어지지 않았다는 것을 강조하였으며, DSM은 비논리적이고, 정신적 현상에 대한 정신역동적 이해를 무시하고 있다고 하였다. 즉, DSM에서는 신체화 장애와 해리성 장애는 같은 히스테리에서 기원하여 전혀 다른 질환으로 기술되고 있다. 그러나 최근의 여러 연구들<sup>15,26-36)</sup>에서 신체화, 해리 그리고 소아기 학대 등이 정신병리학적으로 또는 정신역동적으로 밀접한 상관관계가 있는 것으로 다시 거론되고 있다.

본 연구에서는 교육 및 사회문화적 배경이 비교적 동질적이며, 비슷한 연령기에 속하는 신체화 환자 집단과 일반인을 대상으로 하였다. 국내에서 일반인을 대상으로 DES-K를 사용하여 시행한 연구<sup>18)</sup>에서 DES-K 평균 총점 9.7이나 본 연구의 대조군에서의 10점과 비교해 볼 때, 본 연구의 일반인과는 유사한 반면 신체화 장애 환자군에서는 18.2점으로 매우 높게 나타나고 있으며, 이러한 결과는 국외의 선행연구<sup>6,13,14,20,37)</sup>들과도 일치한다. 따라서 한국인에서도 신체화 장애에서 해리 경향은 이 장애에 동반된 증상 및 발생 기전의 일부로 추정되었다.

Ross등<sup>38)</sup>은 DES 총점의 적절한 절단점으로 해리성 장애를 선별할 수 있다고 하였고, Carlson과 Putnam<sup>39)</sup>의 DES 지침서에서는 북미인을 대상으로한 연구에서 30점이 가장 적절한 절단점이라고 한다. 한국어판 해리 경험척도의 표준화연구에서는 해리 장애를 선별해 낼 수 있는 DES-K 총점의 최적 절단점이 20점이다<sup>18)</sup>. 본 연구 결과에서 환자군의 36.0%가 DES-K 총점 20점 이상이었다. 따라서 신체화 장애 환자군에서 해리 장애의 유병율이 높을 것이라고 추정된다. 그러나 DES-K 총점이 20점 이상인 환자들의 DDIS에서 해리성 주체성 장애의 진단에 포함되는 환자는 없었다. 이는 기존 외국의 연구 결과<sup>6,13,14)</sup>와는 다른 결과이었으나 본 연구

에서는 대상 환자군의 수가 적었기 때문에 해리성 주체성 장애가 발견되지 않았을 수도 있다고 생각된다.

소아기 학대와 히스테리와 의 상관관계는 논쟁이 많은 분야인데, Freud는 히스테리가 사춘기 이전의 소아기에서의 성적 외상의 결과이며, 나중에 나타나는 신체 증상은 학대에 의한 무의식적 표출이라고 하였다<sup>40)</sup>. 근래의 한 연구<sup>41)</sup>에서 정신적 외상후 처음으로 나타나는 증상의 66%가 신체 증상이라고 하였다. 또한 100명의 신체화 장애 환자를 대상으로 시행한 연구<sup>42)</sup>에서 90%이상에서 학대 병력이 있으며, 80%가 소아기 또는 성인기의 성적 학대의 병력이 있다고 보고되고 있다. 그러나 현재로서는 소아기 신체적 혹은 성적 학대와 다양한 신체 증상의 발생과의 명확한 인과관계는 밝혀져 있지 않은 실정이다. 본 연구 결과, 신체화 장애 환자의 16%에서 소아기 학대의 병력이 있어서 일반인에서보다는 소아기 학대 병력의 비율이 높았다. 그러나 본 연구에서는 소아기 성적 및 신체적 학대의 유무만을 조사하였기에, 학대의 종류, 학대가 가해진 시기, 그리고 발현되는 신체적 증상의 양상간에 상호 관련성에 대해서는 알 수 없었다. 또한 학대 유무에 대한 DDIS면담은 아주 철저한 것이 아니었으므로 학대에 대한 환자의 보고 비율이 낮아졌을 가능성이 있다. 앞으로 소아기 학대의 시기별 의미와 신체 증상 및 해리 증상간의 인과관계 등에 대한 좀 더 상세한 연구가 필요하리라 생각된다.

본 연구에서 신체화 장애 환자군 25명 중 23명(92.0%)이 주요 우울장애의 DSM-III-R 진단기준에 부합되었으며, 일반적으로 우울 장애에서 신체 증상이 흔히 동반되므로 신체화 장애 환자에서 나타나는 신체 증상이 우울증의 한 측면이 아닌가 하는 추측이 가능하다. 그러나 우울 증상의 수와 신체 증상 수 간의 유의한 상관관계가 없었기에 신체화 장애와 우울 장애는 별개의 진단으로 추정되었다.

이상의 연구 결과로 볼 때, 신체화 장애 환자는 일반인에 비해 해리 경향이 높고, 소아기 학대의 경험이 비교적 많으며, 또한 동반된 우울 장애의 유병율이 높게 나타났다. 그러므로 신체증상이 많은 환자가 기억 상실 등의 해리 증상을 동반하면 소아기 학대의 병력을 알아볼 필요가 있으며, 신체화 장애와 더불어 해리성 장애의 진단도 의심해 보는 것이 임상적으로 도움이 될 것으로 생각되었다.

본 연구는 몇 가지 한계점이 있다. DDIS는 체계적 면담이지만 자료가 일회적 면담의 결과이므로 환자의 협조가 충분하였는지, 기억이나 정보 제공이 전적으로 신뢰할만한지 등의 논란의 여지가 있다. 또한 학대의 병력에 있어서의 학대의 유무만을 조사하였기에 학대의 종류, 시기, 증상 등과 신체 증상간의 상호 관련성을 알 수 없다. 또한 전체 대상군 중 남자의 비율이 너무 작아서 여자 환자의 특징이 주로 반영되었다고 할 수 있다.

요약하면, 한국인의 신체화 장애에서도 해리가 정신병리적 기전으로 작용한다고 추정되었다. 임상적으로는, 신체화 증상을 보이는 환자의 역동적 진단 및 치료에서 소아기 학대에 주의를 기울여야 할 필요가 있으며, 또한 이러한 환자에서 일단 해리 장애를 감별 진단하거나 병존 여부를 조사해 보고, 정신병리적으로 작용하는 해리 기전 및 이 환자에서 동반되는 해리 증상에 대한 치료 전략도 고려해 보아야 할 것으로 생각되었다.

## 결 론

일 대학교 병원 정신과의 입원 환자, 외래 환자, 그리고 타과 입원 환자들과 모 정신과 병원 입원 및 외래 환자 중 신체화 장애의 범주에 속하는 25명과 부산 일지역에 거주하는 주민 51명을 대상으로 한국어판 해리경험척도와 해리장애면담양식을 사용하여 해리 증상 및 해리 관련 경험의 정도 및 양상을 조사하고, 성적 신체적 학대와 우울증 등과의 관련성을 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 신체화 장애 환자군이 일반인 대조군에 비해 DE-S-K 총점에서 유의하게 높게 나타났다. 각 군간의 연령, 종교, 결혼 상태 및 교육 정도에 따른 차이는 유의하지 않았다.
- 2) 한국인의 신체화 장애 환자군에서도 대조군에 비해 해리 장애의 유병율이 높을 것으로 추정되었다.
- 3) 신체화 장애 환자군이 대조군에 비해 소아기 학대의 과거 병력이 높게 나타났다.
- 4) 신체화 장애 환자군에서 신체화 장애와는 인과 관계가 없는 것으로 추정되는 주요 우울 장애의 동반 유병율이 높았다.
- 5) 해리는 한국인의 신체화 장애에서도 증상학적으로나 정신병인적으로 작용할 가능성이 있다고 생각되었다.

## REFERENCES

- 1) Breuer J, Freud S(1955[1893-1895]) : Studies on Hysteria : Complete Psychological Works. standard ed, Vol 2, London, Hogarth Press
- 2) Ellenberger HF(1970) : The Discovery of the Unconscious : The History and Evolution of Dynamic Psychiatry, New York, Basic Books
- 3) Prince M(1924) : The Unconscious, New York, Macmillan
- 4) Putnam FW(1989) : The Diagnostic and Treatment of Multiple Personality Disorder. New York, Guilford Press
- 5) Nemiah JC(1991) : Dissociation, conversion, and somatization. In : Review of Psychiatry. Vol 10, Ed by Tasman A, Goldfinger SM, Washington, DC, American Psychiatric Press
- 6) Bliss EL(1986) : Multiple Personality Disorder, Allied Disorders, and Hypnosis, New York, Oxford University Press
- 7) Briquet P(1859) : Traite Clinique et Therapeutique de l'hysterie, Paris, JB Bailliere
- 8) Janet P(1889) : L'Automatisme Psychologique, Paris, Felix Alcan
- 9) World Health Organization(1992) : International Classification of Disease and Related Health Problems, 10th revision, Geneva, World Health Organization
- 10) Ross CA, Norton GR, Wozney K(1989) : Multiple personality disorder : an analysis of 236 cases. Can J Psychiatry 34 : 413-418
- 11) Ross CA, Fast E, Anderson G, Auty A, Todd J (1990) : Somatic symptoms in multiple sclerosis and MPD. Dissociation 3 : 102-105
- 12) Ross CA, Herber S, Norton GR, Anderson G(1989) : Somatic symptoms in multiple personality disorder. Psychosomatics 30 : 154-160
- 13) Cloninger CR, Guze SB(1970) : Female criminals : their personal, familial and social backgrounds : the relation of these to the diagnosis of sociopathy and hysteria. Arch Gen Psychiatry 23 : 554-558
- 14) Morrison J(1989) : Childhood sexual histories of women with somatization disorder. Am J Psychiatry 146 : 239-241
- 15) Walker EA, Katon WJ, Neraas K, Jemelka RP, Massoth D(1992) : Dissociation in women with chronic pelvic pain. Am J Psychiatry 149 : 534-537
- 16) Kluft RP(1987) : An update on multiple personality disorder. Hospital and Community Psychiatry 38(4) : 363-373
- 17) Nemiah JC(1996) : Early concepts of trauma, dissociation, and the unconscious : their history and current implications. In : Trauma, Memory, and Dissociation. Ed by Bremner D and Marmar CR, Washington, DC, American Psychiatric Press
- 18) 박제민, 최병무, 김명정, 한홍무, 유성윤, 김성환, 주영희(1995) : 한국어판 해리경험척도의 표준화 연구. 정신병리학 4 : 105-125
- 19) Ross CA, Herben S, Norton GR, Anderson G, Barchet B(1989) : The Dissociative disorders interview schedule : a structured interview. Dissociation 2 : 169-189
- 20) Bernstein EM, Putnam F(1986) : Development, reliability, and validity of a dissociation scale. J Nerv Ment Dis 174 : 727-734
- 21) American Psychiatric Association(1952) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC, American Psychiatric Association
- 22) American Psychiatric Association(1968) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd ed, Washington, DC, American Psychiatric Association
- 23) American Psychiatric Association(1980) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed, Washington, DC, American Psychiatric Association
- 24) American Psychiatric Association(1987) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed, revised, Washington, DC, American Psychiatric Association
- 25) American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, Washington, DC, American Psychiatric Association
- 26) Atlas JA, Wofson MA, Lipschitz DS(1995) : Dissociation and somatization in adolescent inpatients with and without history of abuse. Psychol Rep 79 : 1101-1102
- 27) Badura AS, Reiter RC, Altmaier EM, Rhomberg A, Elas D(1997) : Dissociation, somatization, Substance abuse, and coping in women with chronic

- pelvic pain. *Obstet Gynecol* 90 : 405-410
- 28) Briere J, Runtz M(1988) : Symptomatology associated with childhood sexual victimization in a nonclinical adult sample. *Child Abuse Negl* 12 : 51-59
  - 29) Engel CC Jr, Walker EA, Katon WJ(1996) : Factors related to dissociation among patients with gastrointestinal complaints. *J Psychosom Res* 40 : 643-653
  - 30) Farley M, Barkan H(1997) : Somatization, dissociation, and tension-reducing behaviors in psychiatric outpatients. *Psychother Psychosom* 66 : 133-140
  - 31) Farley M, Keaney JC(1997) : Physical symptoms, somatization, and dissociation in women survivors of childhood sexual assault. *Women Health* 25 : 33-45
  - 32) Pribor EF, Yutzy SH, Dean JT, Wetzel RD(1993) : Briquet's syndrome, dissociation, and abuse. *Am J Psychiatry* 150 : 1507-1511
  - 33) Ross-Gower J, Waller G, Tyson M, Elliott P(1998) : Reported sexual abuse and subsequent psychopathology among women attending psychology clinics : the mediating role of dissociation. *Br J Clin Psychol* 37 : 313-326
  - 34) Saxe GN, Chinman G, Berkowitz R, Hall K, Lieberg G, Schwartz J, van der Kolk BA : Somatization in patients with dissociative disorders. *Am J Psychiatry* 151 : 1329-1334
  - 35) van der Kolk BA, Pelcovitz D, Roth S, Mandel FS, McFarlane A, Herman JI : Dissociation, Somatization, and affect dysregulation : the complexity of adaptation of trauma. *Am J Psychiatry* 153 : 83-93
  - 36) Zlotnick C, Zakriski AL, Shea MT, Costello E, Beggin A, Pearlstein T, Simpson E : The long-term sequelae of sexual abuse : support for a complex posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 9 : 195-205
  - 37) Ross CA, Joshi S, Currie R(1990b) : Dissociative Experiences in the general population. *Am J Psychiatry* 147 : 1547-1552
  - 38) Ross CA, Norton GR, Anderson G(1988) : The dissociative experiences scale : a replication study. *Dissociation* 1 : 21-22
  - 39) Carlson EB Putnam FW(1992) : Manual for the Dissociative Experiences Scale
  - 40) Perley MJ, Guze SB(1962) : Hysteria-the stability and usefulness of clinical criteria. *N Engl J Med* 266 : 421-426
  - 41) McFarlane AC(1986) : Posttraumatic morbidity of a disaster : a study of cases presenting for psychiatric treatment. *J Ment Nerv Dis* 174 : 4-14
  - 42) Pribor EF, Yutzy SH, Dean JT, Wetzel RD(1993) : Briquet's syndrome, dissociation, and abuse. *Am J Psychiatry* 150 : 1507-1511

## Dissociative Symptoms in Patients with Somatization Disorder

Seong Hwan Kim, M.D., Byeong Moo Choe, M.D.,  
Yoon Won Kim, M.D., Hong Moo Hahn, M.D.

*Department of Psychiatry, Dong-A University College of Medicine, Pusan, Korea*

**O**bjectives : The authors attempted to assess how much the mechanism of dissociation affects somatization disorder patients psychopathologically, and explore the relationship between sexual or physical abuse and somatic symptoms in somatization disorder patients.

**Methods** : The authors administered the Dissociative Experiences Scales-Korean version(DES-K) and Dissociative Disorders Interview Schedule to 25 patients with somatization disorder and 51 normal subjects.

**Results** : There were no significant demographic differences between patient and control groups. The mean score of DES-K for patient group was 18.2, and 10.0 for the control group. The percentage of the individuals with high scores(20 and over) was 36.0 in the patient group and 7.8 in the control group, respectively. The percentage of the individuals with sexual and/or physical abuse was 16.0 in the patient group and zero in the control group. Our results showed that DES-K scores were not influenced by the factor of age or religion in either group, but the scores of the patients with somatization disorder were significantly higher than those in the normal subjects.

**Conclusion** : There was an implication that the mechanism of dissociation affects issues of psychopathogenesis and psychopathology in Korean patients with somatization disorder, even though they have different sociocultural backgrounds in comparison to Western patients. The authors suggest it is useful to focus attention on childhood abuse and dissociation in the evaluation and dynamic psychotherapy of patients with somatization disorder.

**KEY WORDS** : Somatization disorder · Dissociation.

---